

POLE LOGEMENT ESPOIR80

DOSSIER DE CANDIDATURE

de

M.

- Type d'hébergement demandé :
- Appartement autonome
 - Appartement en colocation
 - Logement collectif
 - Meublé Non meublé

Date d'entrée souhaitée :

Localisation souhaitée :

Nom de la personne qui a rempli le dossier :

Fonction :

Service :

Dossier à adresser : Pôle Logement
Association ESPOIR80
Centre Hospitalier Philippe Pinel
CS 74410
80044 Amiens Cedex
0322534757
Assoc.espoir80@gmail.com

1

NOM :Nom de naissance.....

Prénom.....

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Situation de famille :

Nombre d'enfants : A charge : Oui Non

Actuellement vous vivez :

Appartement personnel Famille Appartement thérapeutique

Logement collectif

Hôpital Foyer Autre

Adresse :

Code Postal :Ville :

2

Quels sont les logements/établissements que vous avez occupés dans le passé

.....
.....
.....
.....

Avez-vous rencontré des difficultés dans vos anciens logements ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Renseignements que vous souhaitez donner :

.....
.....
.....

3 RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX					
	Nom, Prénom	Age	Profession	Lieu de résidence	Etes-vous en relation ?
Père					
Mère					
Frères et					
Soeurs					

4 FORMATION	
<ul style="list-style-type: none"> Vous avez suivi une scolarité : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ecole primaire <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Université <input type="checkbox"/> Etablissement spécialisé 	Diplôme ou niveau obtenu :

5 EXPERIENCE PROFESSIONNELLE	
<ul style="list-style-type: none"> Indiquez ci-dessous les derniers emplois occupés et les dates :

6 RESSOURCES	
<input type="checkbox"/> Salaires :	<input type="checkbox"/> Allocation Adulte Handicapé :
<input type="checkbox"/> Indemnités journalières (CPAM)	<input type="checkbox"/> Pension d'invalidité :
<input type="checkbox"/> R.S.A. :	<input type="checkbox"/> Autre :

7

CDAPH

- Avez-vous un dossier à la CDAPH ? OUI Non
- Une demande d'orientation est en cours : Oui Non
- Si oui précisez la date du dépôt de dossier :
- La demande auprès de la MDPH est à faire :
- Qui s'occupera du dossier et de la demande ?
.....
.....

8

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

- Vous bénéficiez d'une mesure de protection judiciaire : Oui Non
- Sauvegarde de justice Curatelle Tutelle Autre
- Nom et adresse du mandataire judiciaire :
.....
.....
.....
- Téléphone :
- Courriel :
- Une demande de protection est en cours : Oui Non

Médecin traitant

Nom du médecin traitant :

Coordonnées :

.....

.....

Suivi psychiatriquePôle Nord Pôle Sud Autre

Service psychiatrique de secteur :

.....

.....

.....

Nom du secteur :

Psychiatre référent :

Infirmier référent :

Nature et fréquence de l'actuel suivi psychiatrique CMP (fréquence du suivi) CATTP : EMPSID : Hôpital de jour : Suivi psychologique : Albatros/Ergothérapie : SESAME :

10

SUIVI SOCIAL ET EDUCATIF

Coordonnée du (des) services :

.....
.....
.....
.....

Assistant(e) Social référent :

.....
.....
.....
.....

Suivi S.A.V.S. : Oui Non

Si oui, nom du service et référent :

.....
.....
.....

.....Suivi S.A.M.S.A.H. : Oui Non

Si oui, nom du service et référent :

.....
.....
.....

OBSERVATIONS PARTICULIERES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Joindre à ce dossier :

- Une lettre du demandeur précisant les raisons qui motivent sa décision
- Un rapport médico-social, synthétisant la situation et précisant l'intérêt de la demande
- Une copie de la notification MDPH
- Une copie de la carte d'identité
- Une copie de la carte vitale
- Les éventuels éléments médicaux sous pli confidentiel à destination du cadre de santé directeur du pôle logement